

~~no. 74.~~

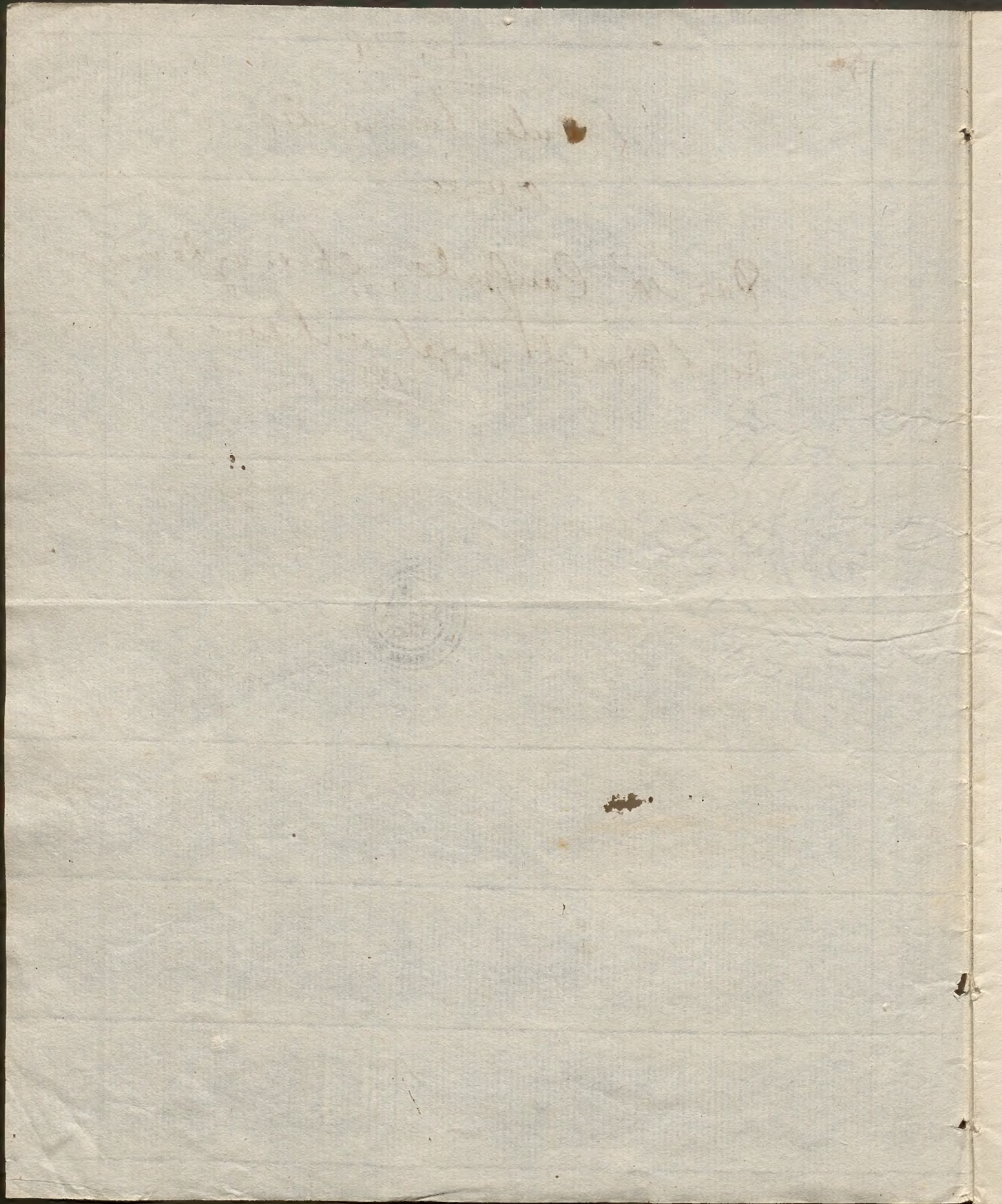
no. 74.

fiévre lacrymales
opérées

Par M^r Caussade, chir. aide major
de l'hôpital Royal militaire à Brest.
1788



ARC 55 n° 3



Observations sur deux fistules lacryales, opérées
l'une et l'autre par les méthodes de M. M. Petit et Mejan.

1^{re} Observation



Le nommé Chrétien, fils au rég^t. de Beauce, âgé de
quinze ans, et d'une bonne constitution, entra à l'hôpital militaire
de Brest le 12 décembre 1786; il avait une fistule lacrymale à l'œil
droit qui, d'après son rapport et toutes les circonstances dont il se
rappelait, existait depuis plus de huit ans, et pour laquelle on
avait employé, dans les différents hôpitaux où il avait été reçu, tous
les emplâtres imaginables, et même les sépécatoires à la nuque
et derrière les oreilles. Elle était compliquée d'une tumeur considérable
et très sensible, formée de chair fongueuse; de la destruction
partielle du sac lacrymal; d'ulcération de la peau; de duretés et
de callosités; d'oblitération du conduit commun des points lacrymaux;
d'ophtalmie et de gonflement des paupières. Les larmes coulaient
continuellement sur la joue, et les injections faites par le point
lacrymal supérieur sortaient par l'inférieur, et réciproquement,
celles qui étaient faites par l'inférieur sortaient par le supérieur.
je cherchai à introduire l'aiguille de M. Mejan par l'un ou l'autre
de ces points; mais ce fut en vain, je ne pus jamais parvenir
jusqu'au conduit commun. je tentai aussi d'introduire par

L'ulcère de la tumeur, des Ailettes de différentes grosseurs, je n'eus pas plus de succès; les duretés, les callosités et les chairs fongueuses qui confondaient le sac lacrymal, m'en empêchèrent. Voyant l'impossibilité de pénétrer sans inconvénient, jusqu'au canal nasal par aucune de ces deux voies, M. Parry (2) et moi nous nous décidâmes à suivre, à quelque chose près, la méthode de M. Petit, la regardant, dans ce moment, la seule qui peut être pratiquée avec succès chez ce sujet. La grosseur de la tumeur, occasionnant une grande difformité à l'angle interne de l'œil, faisant paraître la commissure très enfoncée, rendait l'opération difficile; car je pouvais d'un côté porter le bistouri sur le rebord même de l'orbite, et de l'autre, en m'approchant trop de la commissure, couper le cartilage de la paupière inférieure, et occasionner par là l'érailllement. Les trochisques excharotiques de minium m'offraient certainement un moyen très propre à détruire cette tumeur, et à obtenir la facilité de pénétrer dans le canal nasal; mais la grande sensibilité, et une perte de peau considérable que je craignais, furent des motifs assez forts pour rejeter ce moyen. Le bonheur, plus que la dextérité, me servit beaucoup; je fus assez heureux de porter, du premier coup, le bistouri dans la gouttière, formée par les unguis et l'apophyse montante de l'os maxillaire. Je donnai à l'incision la figure semi-lunaire, et sans sortir tout-à-fait le bistouri, je le rapportai dans la gouttière pour qu'il me servit de guide à introduire une aiguille. Cette aiguille, de cinq pouces de long, d'un tiers de ligne de diamètre, boutonnée à l'extrémité opposée à son œil, et enfilée d'une soie écruë, ne passa pas dans le canal nasal sans quelques difficultés. j'en éprouvai d'abord à la faire pénétrer jusqu'au cornet inférieur; les chairs fongueuses qui remplissaient toute

(2) Chirurgien Major du dit hôpital.

L'étendue de ce canal m'en offrirent beaucoup, ensuite je ne pus la faire glisser
dans la camelière d'une sonde que j'avais introduite pour le cornet inférieur;
elle se plia, et je fus obligé de l'aller saisir avec des pinces à pansement.
Enfin étant passée, j'attachai au bouton du malade la plus grande extrémité
de la soie qui formait un peloton, et l'autre extrémité fut laissée dans la
narine après y avoir fixé un bourdonnet en travers ~~pour~~ ^{pour} que le sujet
ne l'ôtât par, soit la nuit en revant, soit le jour en saluant comme
il le fit dans la suite. Un peu de charpie introduite bien mollement dans
l'incision, un emplâtre d'onguent de la mère, et un cataplasme amodin
sur la tumeur et les parties environnantes, le tout soutenu par
un mouchoir en triangle, terminèrent l'opération. Le malade dormit
peu dans la nuit, et eut grand mal de tête. Le lendemain des pédiluves,
précédés de quelques lavemens, le soulagerent beaucoup; la tumeur était
très tendue et les paupières si gonflées qu'il aurait été impossible
de découvrir le globe de l'œil. L'emplâtre et le cataplasme furent renouvelés,
et ce même pansement fut réitéré, deux fois le jour, jusqu'au huitième que
la suppuration parut bien établie. Dès ce moment la soie devint libre
dans le canal nasal, et les paupières moins gonflées jouirent de leurs
mouvements: la tumeur sans avoir diminué était moins tendue. Le
pansement ne consista encore pendant six autres jours, qu'en quelques
petits bourdonnets introduits jusqu'au fond de la plaie, en un emplâtre
d'onguent de la mère et des fomentations fréquentes d'eau de guimauve.
Au bout de ce temps, les injections, commençant à passer de l'incision
dans le nez, je me servis d'une meche que je grossissais à volonté. Elle
était composée de quelques brins de charpie, longs et forts, que j'engageais
entre les fils de la soie, et que j'introduisais dans toute l'étendue du conduit
nasal, en tirant la soie en haut, comme on le fait dans la méthode de
M. Mejan. Tout allait bien du côté du canal nasal; mais je n'avais



presque rien gagné du côté de la tumeur, et encore moins du côté du conduit
lacrimal commun. Pendant que M. Parry et moi discutions sur le choix
du moyen à employer pour nous débarrasser de la tumeur, dans *occasionner une perte*
considérable de la peau qui la recouvrait, je fus contrarié par un incident,
Chretien ayant oublié qu'il avait une soie dans le canal nasal, l'ôta en
tirant vivement son bonnet pour saluer l'officier de visite: je la remis
en place avec assez de facilité; et pour éviter la récidive, j'eus toujours
la précaution, dans la suite, de ne jamais laisser l'extrémité inférieure de
la soie sans y fixer un boudonnet. Le malade refusant de se laisser
enlever la tumeur avec le bistouri, je trouvai dans l'application, fréquente,
bien ménagée et bien dirigée, des trochisques encharotiques de minium, que
j'avais d'abord redoutés, le moyen de la détruire; mais je ne parvins
pas à rendre le conduit lacrimal commun libre; je ne pouvais venir
à bout d'y faire passer des aiguilles et des injections, l'obstacle existait
toujours à trois ou quatre lignes des points lacrimaux. Pensant qu'il
pouvait provenir de la compression qu'exerçaient encore sur ses parois quelques
restes de callosités, ou de chairs fongueuses, je me déterminai à appliquer de
nouveau un petit trochisque dans le fond de la plaie. Après avoir laissé
passer le gonflement et l'inflammation qui suivent toujours l'effet des
caustiques en général, et attendu la chute de l'enchar, j'essayai encore
les injections par les points lacrimaux; elles ne me réussirent pas mieux
que les précédentes. il y avait alors près d'un mois et demi que
j'avais opéré Chretien, et je n'avais pour fruit de mes peines que
la liberté du canal nasal, la fonte et la destruction parfaite de la tumeur
lacrymale. il me restait à déboucher ou à rétablir le conduit commun,
à le rendre enfin en état de donner passage aux larmes. Ce n'aurait
été rien faire que de laisser exister le larmoiement, comme il est
arrivé à plusieurs qui croyaient les voies lacrymales libres

parce que le sac et le canal nasal l'étaient. » je sâis, dit le célèbre
"M. Petit, que l'on ne peut guérir le larmolement sans guérir la
"fistule; mais ^{bien} des gens se contentent de guérir la fistule sans guérir
"le larmolement, et ils s'en applaudissent (A). Pour ne pas être
de ce nombre, et pour parvenir au but que je m'étais proposé en
entreprenant cette maladie, qui était de la guérir radicalement, je
fis de nouvelles recherches et après de mûres réflexions, je me
décidai à vaincre l'obstacle. Un stilet, légèrement boutonné, d'un
diamètre proportionné à celui des parties dans lesquelles il devait
passer, poussé avec assez de force par le conduit lacrymal supérieur
le traversa sans faire éprouver beaucoup de douleur au sujet.
Voyant la nécessité d'entretenir ce conduit débouché, je ne cessai
pendant quelque temps de faire des injections et de renouveler deux fois
par jour l'introduction du stilet. Quoique rien ne s'opposât à leur passage,
que je ne missais plus de bouillons dans la plaie, le larmolement
avait cependant toujours lieu. » Quiconque, dit encore le célèbre M.
"Petit, guérit cette fistule et laisse un larmolement ne fait que le
"plus facile de ce qu'il faut faire (B). j'étais au moment de me
voir dans ce cas, lorsqu'il me vint dans l'idée d'employer la
méthode de M. Mejan. Ce procédé me parut d'abord facile à
exécution, et en second lieu très avantageux, en ce qu'il devait
établir un conduit jusqu'au canal nasal, ou du moins le tenir
dilaté et le consolider s'il était déjà formé. j'introduisis par
le point lacrymal supérieur une aiguille à la Mejan, enfilée d'une
soie écorce, que je poussai jusqu'à la gouttière de l'os unguis;
parvenue là, je pouvais en suivant la méthode de cet Auteur
la faire entrer sur le champ dans le canal nasal et la retirer

(A) Voyez ses œuvres posthumes page 310 du 1^{er} vol.

(B) idem.



par le nez; mais ce n'aurait été qu'en faisant de nouveau souffrir le malade
qui était fort résolu à ne plus se laisser introduire d'instrument dans le nez.
je pris une autre voie qui me parut plus facile, moins douloureuse, à l'abri
de faire une fausse route dans le canal nasal, qui remplît le même objet
et qui réussit à merveille. Elle consista à retirer l'aiguille par la plaie
et à unir la soie dont elle était enfilée à celle qui était dans le canal
nasal. je me servis à cet effet d'une sonde cannelée, assez grêle, que
je portai au fond de la plaie pour y toucher l'aiguille à nu. Dès que
je l'eus sentie, il me fut très facile de l'engager dans la cannelure de
la sonde, et de l'y faire glisser ^{jusqu'à ce qu'elle fut en partie de hors} ~~jusqu'à ce qu'elle fut en partie de hors~~, en
poussant l'aiguille d'une main et en baissant la sonde de l'autre.
je saisis l'aiguille avec les doigts et je la tirai. Le conduit lacrymal
supérieur et le commun se trouvant alors enfilés, je réunis ensemble, par
un nœud, les deux bouts des soies qui sortaient par la plaie, c'est à dire,
l'extrémité inférieure de la nouvelle avec l'extrémité supérieure de
l'ancienne, et ayant tiré par le nez l'extrémité inférieure de celle-ci, il ne resta
plus dans les voies lacrymales que la nouvelle soie. j'eus l'attention d'y engager
une meche que je faisais monter jusqu'au près des conduits lacrymaux, et
que je changeais toutes les 24 heures, comme j'avais fait précédemment.
La plaie étant débarrassée de la soie ne tarda pas à se fermer, et j'eus,
auparavant qu'elle ne fut cicatrisée, la satisfaction de voir d'abord
les injections et ensuite les larmes, passer des points lacrymaux
dans le nez. Pour éviter le plus léger larmoiement, je tins la
soie et la meche dans les voies lacrymales pendant encore près d'un
mois, et je continuai les injections longtemps après, quoique le
malade fut sorti de l'hôpital. Le traitement a duré en tout près

de quatre mois, et Chretien n'a jamais éprouvé depuis près de onze
que j'ai eue les injections la moindre incommodité. Le froid, le grand
vent, la fumée et tout ce qui peut occasionner une abondante sécrétion
de larmes n'affectent par plus les voies lacrymales de cet oeil que
celles de l'autre. La cicatrice, malgré les applications répétées
des trochisques, est très peu apparente: il faut savoir qu'on
lui a fait l'opération pour s'en apercevoir.

2.^e Observation

Le nommé Gui Monité, dit la fantaisie, soldat au rég.
de Beaune, âgé de 26 ans, d'une très faible et très-mauvaise constitution,
entra à l'hôpital militaire de Brest le 4 mars 1787, non par pour
se faire opérer d'une fistule lacrymale qu'il portait depuis près de
sept ans et qu'il croyait incurable, mais pour obtenir la guérison
d'une maladie des deux testicules et du cordon spermatique droit qui
l'était réellement (1). Pendant son séjour à l'hôpital il vit terminer la
cure de Chretien; ce succès lui ayant donné l'envie de se débarrasser
de la sujétion de se purger la joue à tout instant, il me pria de lui
faire l'opération de la fistule lacrymale. Comme je le voyais à la
veille d'être infirme pour le reste de ses jours, je refusai d'abord de
l'entreprendre, et je ne m'y déterminai que par déterminé. Il eut cette
son instance, et sur-tout à cette opération eut dû rendre la
maladie des testicules et du cordon plus grave.

(1) Le testicule droit et son cordon étaient squirrheux; ce dernier l'était
très profondément dans le bas-ventre. Le testicule gauche était très petit
et comme flétri.



Ce sujet, quoique plus âgé que Chrétien, ne se rappelait par plus que lui
des circonstances qui avaient donné naissance et accompagné la fistule lacrymale;
je n'eus pour toute induction que l'état présent de la maladie. Les points
lacrymaux étaient dans leur état naturel ainsi que les conduits; mais
le sac était percé vis-à-vis d'un très petit trou de la peau, au
grand angle de l'œil, d'où les larmes sortaient continuellement.
Lorsqu'elles cessaient d'y passer, soit par leur épaissement
provenant de leur séjour, ou par l'application de quelque
emplâtre qui bouchât le trou fistuleux, alors le sac se distendait
extrêmement, et il ne tardait pas à se manifester une ophtalmie,
dont la durée et l'intensité étaient proportionnées au temps que les larmes
restaient dans le sac. M'étant bien assuré par les phénomènes
ci dessus, par les injections, faites par les points lacrymaux
et l'ouverture fistuleuse que la maladie provenait de l'obstruction
du canal nasal, il ne me resta plus qu'à faire le choix d'un procédé
curatoire. Je préférai d'abord la méthode de M. Mejan, ne connaissant
par tous les inconvénients qui en résulteraient. Et dans certaines
circonstances on s'opiniâtait à la scier. Mes tentatives pour
faire passer l'aiguille dans le canal nasal, furent inutiles; non seulement
la petitesse et l'enfoncement de l'œil s'y opposaient; mais encore
un obstacle considérable à l'entrée du canal nasal. J'aurais plutôt
fait une fausse route, soit en perçant l'os unguis, soit en pénétrant
entre la membrane du canal et le conduit osseux, que de vaincre,
avec l'aiguille de M. Mejan, la résistance que je trouvais lorsque
j'eus suivi la méthode de M. Petit. L'ouverture fistuleuse m'indiquait
la route que je devais prendre, et je n'eus besoin que de la scier.

pour me convaincre que la méthode de M. Mejan était impraticable chez ce
sujet. j'agrandis l'ouverture fistuleuse avec un bistouri et j'introduisis
sur le champ une aiguille qui, parvenue à l'entrée du canal nasal, trouva
une si grande résistance que je ne pus la faire passer outre: je fus obligé
d'agir avec un peu de violence, de me servir d'un stylet assez ferme
auquel j'avais donné, comme aux autres aiguilles dont je m'étais servi,
la courbure nécessaire pour que la pointe du rebord supérieur de l'orbite n'en
arrêtât par le bout contre la paroi postérieure du canal nasal. Dès que
j'eus franchi l'obstacle, le sang sortit par la narine de ce côté; alors, pour
détruire cet embarras, qui par sa dureté paraissait être une concrétion,
je tins le stylet un moment dans le canal et en le faisant monter et descendre
alternativement, je rendis le passage assez libre. je n'étais ce stylet que pour
y substituer sur le champ une aiguille enfilée d'une soie écrue que je retirai
par le nez avec la plus grande facilité, en l'engageant dans la cavité
d'une sonde portée dans le cornet inférieur. je fixai ensuite au sommet du
malade l'extrémité supérieure de la soie, et j'arrêtai l'autre extrémité
dans la narine avec un bouddomet. je pansai mollement la plaie, et
je mis par-dessus un cataplasme anodin. La douleur, le gonflement
des paupières furent considérables, et durèrent même jusqu'au quatrième
jour que la suppuration s'établit. il ne s'agit plus, dans la suite, que de
faire des injections, de renouveler la soie toutes les 24 heures en la tirant
par le nez: je me servis aussi d'une maché que j'augmentai en grosseur
à mesure que le canal devenait plus libre. Le sac qui avait souffert
pendant si long-temps une distension considérable, n'était pas plus
resserré un mois après l'opération que le premier jour. je fus obligé,
après avoir usé inutilement des injections toniques, poussées bien doucement,
d'en détruire une partie avec les trochisques escharotiques de minium.
Car s'il eut resté dans cet état il aurait pu dans la suite faire renaitre
la maladie. Les carmes y auraient d'abord déjourné, et par leur



Stagnation elles y étoient devenues épaisses, visqueuses, âcres, &c. De là l'irritation
des voies lacrymales, la sécrétion de quelque mucosité qui, en prenant de
la consistance se devoit arrêter dans le canal nasal et auroit empêché
le larmier d'y passer, & peut-être, l'ulcération du sac et de la peau
qui le recouvre n'auroit pas tardé à se manifester. Pour éviter tous
ces inconvénients, je crus cette conduite nécessaire. il est du devoir d'un
chirurgien, dans le traitement de certaines maladies de penser non
seulement au moment présent, mais encore de ne rien négliger pour
rendre une cure sûre et durable. Ayant donc détruit une partie du
sac et rendu le canal libre par le moyen des meches couvertes de
médicaments appropriés il ne me resta plus qu'à laisser cicatrifer la
plaie. j'y étois parvenue dans peu de tems, en la débarrassant simplement
de la croûte; mais pour être bien sûr de la solidité de la guérison, je
suivis chez ce Sujet le même procédé que j'avois employé chez Chrétien.
après avoir dilaté la plaie avec l'éponge préparée, j'introduisis par
le point lacrymal supérieur une aiguille, moins longue que celle
dont M. Mejan se servoit, et enfilée d'une soie écruë; lorsqu'elle
fut parvenue dans le sac, je la tirai par la plaie en la faisant
glisser dans la camellion d'une sonde très grêle. Ensuite je réunis les
deux soies ensemble et en tirant en bas l'extrémité de l'ancienne
qui étoit dans la narine, la plaie se trouva libre. Enfin une cicatrice
solide ne tarda pas à se faire, et je terminai cette cure comme celle
de Chrétien, en faisant encore quelque tems après avoir débarrassé
les voies lacrymales de la soie et de la meche, des injections par
les points lacrymaux.



De l'aveu de tous nos grands Maîtres qui ont écrit sur la fistule lacrymale, il n'est point de maladie chirurgicale pour laquelle on ait proposé et pratiqué un si grand nombre de méthodes curatives. Chaque auteur regarde la sienne comme infailible. Cependant les variétés que cette maladie nous présente, auraient dû depuis long-temps faire apercevoir qu'il ne peut y en avoir de générale, qu'il faut varier les procédés curatoires aussi souvent que les circonstances l'exigent. En effet, quels sont les avantages de ces méthodes qui ne servent qu'à rétablir une partie des voies lacrymales, lorsqu'elles sont affectées dans toute leur étendue. Il n'en est point dans ce cas, excepté cependant celle de M. Mejan; mais elle n'est praticable que lorsque les embarras sont faciles à surmonter. « Chaque méthode proposée, » dit un des plus célèbres chirurgiens de ce siècle, peut enrichir » l'art et en augmenter les ressources. On ne peut contester que ce n'est que d'après la connaissance de toutes ces méthodes qu'on peut venir à bout de bien guérir les maladies des voies lacrymales (1). Ces procédés ont tous des avantages marqués, les uns ont pour but le rétablissement du cours des larmes par les voies naturelles, et les autres par des routes artificielles, soit des points lacrymaux, ou du côté externe de la caroncule lacrymale, dans le sac; soit du sac dans le nez, en perçant les unguis. Lorsqu'on aura fait les

(1) M. Duret, Chirurgien major et démonstrateur d'anatomie aux écoles de l'Hôpital de la marine, m'a assuré avoir su guérir radicalement un larmoiement ancien et continu, provenant de la constriction des points lacrymaux, par le moyen des trochisques escharotiques de minium, introduits dans ces points. C'est M. Michel, Chirurgien major du Rég^t. d'Enghien qui a fait cette cure à la demoiselle d'un capitaine des vaisseaux du Roi.

recherches nécessaires pour établir le diagnostic de la maladie, il sera facile de juger celle des méthodes dont on pourra se servir avec le plus d'avantage. C'est à celui qui pratique à faire le choix d'un de ces procédés, ou de deux, si un seul ne suffit pas. Je ne serais jamais parvenu à guérir Chrétien si je n'eusse par employé les deux méthodes par excellence. Celle de M. Petit ne pouvait seule rétablir le conduit lacrymal commun, et celle de M. Mejan était d'abord impraticable par les obstacles que présentait à l'aiguille l'obstruction du conduit commun, les fongosites du Sac et du canal nasal. Ces deux méthodes, mises en pratique dans un temps différent, ont rétabli, dans leur état naturel, les voies lacrymales qui étaient affectées et obstruées, dans presque toute leur étendue, depuis huit ans. Je pourrais employer, en place de la borie, pour rétablir le conduit commun un fil de plomb, d'argent ou d'or; mais peut-on se servir longtemps de ces corps durs sans craindre des accidents, comme douleur aiguë, inflammation, déchirement considérable du point lacrymal &c. Je pense qu'on ne peut comparer les avantages de ces fils, passés dans les conduits lacrymaux, à ceux de la borie. Le fameux M. Petit qui les a mis une fois en usage, n'en a eu, de son propre aveu, qu'un médiocre succès. D'ailleurs dans une fistule aussi compliquée que celle de Chrétien, il est nécessaire, et même indispensable, de passer un seton du point lacrymal supérieur jusqu'au nerf. Le seton, muni d'une meche proportionnée

en grosseur et en longueur au diamètre des parties qui doivent le recevoir, à trois avantages bien marqués; Le premier, de tenir les voies lacrymales dilatées dans toute leur étendue; le second, de donner une bonne direction au conduit lacrymal commun, et le troisième de servir de point d'appui à la peau et à la substance qui doivent remplacer la paroi externe du sac.

il n'est rien de plus facile et de moins douloureux que de retirer par la plaie du grand angle de l'œil, l'aiguille de M. Mejan introduite par le point lacrymal supérieur. c'est cette facilité, jointe au grand avantage de guérir sans qu'il reste le plus léger larmoiement, qui m'a fait user de ce moyen auxiliaire à la méthode de M. Petit, pour celui qui fait le sujet de la seconde observation. je désire très fort que l'une et l'autre puissent être de quelque utilité, c'est le seul motif qui m'a fait prendre la liberté de les exposer au jugement des personnes qui composent une des plus savantes Académies.



Handwritten text, likely bleed-through from the reverse side of the page. The text is mirrored and mostly illegible due to fading and the nature of the ink transfer.

